

Aventura Camps

Abancay 2020

DATOS PERSONALES:

Nombre:		FOTO	
Apellidos:			
Dirección:			
Población:	Teléfono fijo:		
Teléfono móvil 1:	Teléfono móvil 2:	3 al 9 AGOSTO:	10 al 16 AGOSTO
D.N.I.:	Fecha de nacimiento:	17 al 23 AGOSTO	24 al 30 AGOSTO

DATOS FAMILIARES:

Nombre del padre:	Nombre de la madre:
Tlf contacto:	Tlf contacto:
E-Mail:	E-Mail:

AUTORIZACIÓN PATERNA:

Don	con D.N.I.
Doña	con D.N.I.
Autorizamos a nuestro/a hijo/a:	
<p>Para que participe en el Aventura Camp Abancay 2020 en las condiciones establecidas por el equipo de coordinadores y monitores del mismo. Así mismo autorizo a la realización de fotos en el campamento que se entregarán a los acampados y servirán para futuras promociones.</p> <p>Hace extensible esta autorización a las decisiones médico-quirúrgicas que fuese necesario adoptar en caso de urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente.</p>	

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES

MADRE

PADRE

INFORMACIÓN SANITARIA (si no hay información que poner, le rogamos trace una línea):

Historial (operaciones, hospitalizaciones...):

Indicar si padece alguna enfermedad actualmente:

Indicar las alergias que padece:

Si toma alguna medicina especial indicar cuál y posología:

Dietas especiales (indicar si hay algún alimento que no pueda tomar...):

Indicar las fracturas o lesiones que ha tenido:

(Responder en las casillas de la derecha)

Sí/No

¿Se mareo fácilmente durante las salidas al campo?

¿Sufre hemorragias con frecuencia?

¿Sufre ASMA?

¿Es sonámbulo/a?

¿Sabe nadar?

¿Ha sido vacunado contra el tétanos?

Otras enfermedades de las que haya sido vacunado:

Otros datos importantes: